



ACTA DE INICIO CONTRATO CGR-451-2025 SUSCRITO ENTRE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y LINA MELISSA MARMOLEJO NÚÑEZ

CIUDAD	BOGOTÀ
No. DE CONTRATO	CGR-451-2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA.
CONTRATISTA	LINA MELISSA MARMOLEJO NÚÑEZ
IDENTIFICACIÓN	1.114.817.582
VALOR TOTAL	DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M.CTE (\$12.284.000,00).
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA DE LA ARL	09 DE OCTUBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	116925 de 25 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE APROBACIÓN GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO	10 DE OCTUBRE DE 2025
SUPERVISOR – CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	EARLD HERNANDO TEJEDA QUINTERO, Gerente Departamental de Valle.

EARLD HERNANDO TEJEDA QUINTERO, Gerente Departamental de Valle de la Entidad, quien ostenta la calidad de Supervisor de Contrato, y **LINA MELISSA MARMOLEJO NÚÑEZ**, identificada con C.C. No. **1.114.817.582**, en su calidad de **CONTRATISTA**, y una vez reunidos los requisitos de perfección y ejecución del contrato No. **CGR-451-2025**, acordamos mediante la suscripción de la presente acta, dar inicio, al cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas que las partes manifiestan expresamente conocer cabalmente y por tanto la suscriben a los **10 días del mes de octubre de 2025**, siendo esta última la fecha de inicio de ejecución.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta, bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

 LINA MELISSA MARMOLEJO NÚÑEZ Contratista	 EARLD HERNANDO TEJEDA QUINTERO Gerente Departamental de Valle
---	---

**EL SUSCRITO GERENTE DEPARTAMENTAL COLEGIADO VALLE DEL
CAUCA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

CERTIFICA

Que la servidora pública Lina Melissa Marmolejo Nuñez identificada con cédula de ciudadanía No. 1114817582 de El Cerrito, Valle del Cauca, ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del Contrato No.451-2023 “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA” Durante el periodo comprendido entre el día 10 de Octubre al 09 de Noviembre de 2025.

Se anexa planilla de seguridad social.

La presente se expide el 29 de diciembre de 2025.



Luis Fernando Martínez Arce

 INFORME EJECUCIÓN MES NOVIEMBRE - DICIEMBRE			
PERIODO REPORTADO		DEL 09 de noviembre AL 09 DE diciembre DE 2025	
No. CONTRATO		451-2025	No. CUMPLIDO 1 DE 6
No. APROBACIÓN PLANILLA o PIN SEGURIDAD SOCIAL		7987757374	
DEPENDENCIA DONDE PRESTA SUS SERVICIOS		GERENCIA DEPARTAMENTAL COLEGIADA VALLE DEL CAUCA	
FECHA DE INICIO		8-Oct-25	FECHA DE TERMINACIÓN 15-Dec-25
Según sea el caso, diligencie la fecha según corresponda, si aplica:			
NOMBRES Y APELLIDOS		Lina Melissa Marmolejo Nuñez	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		1114817582	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		calle33 # 25-31	
E-MAIL		lina.marmolejo@contraloria.gov.co	
No. TELEFONO FIJO		No. CELULAR	3112174171
DATOS DEL SUPERVISOR POR PARTE DE LA CGR			
NOMBRES Y APELLIDOS		EARLD HERNANDO TEJEDA QUINTERO	
CARGO		Gerente	
E-MAIL		earld.tejeda@contraloria.gov.co	TELÉFONO - EXT. 6650372 -- 6661072
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
OBLIGACIONES DEL CONTRATO		Actividades Ejecutadas durante el periodo	
1. Acompañar y apoyar proceso de vigilancia del control fiscal, fiscalizando la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, determinando si la gestión fiscal y sus resultados se ajustan a los principios, políticas, planes, programas, proyectos, presupuestos y normatividad aplicables y logran efectos positivos para la consecución de los fines esenciales del Estado. fiscal.		Acompañamiento institucional y técnico al evento "Diagnóstico Preventivo en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI)", desarrollado a nivel central, el cual tuvo como objetivo evaluar de manera preventiva la gestión y el uso de los recursos públicos destinados a la atención integral de la primera infancia. Apoyo a la divulgación de las actuaciones de vigilancia y control fiscal preventivo adelantadas por la Contraloría General de la República, contribuyendo a la transparencia y al fortalecimiento del control social. Registro y organización de información relevante generada durante el evento, como soporte de las actividades de vigilancia fiscal realizadas por la entidad.	
2. Acompañar y apoyar en el trámite y atención de las denuncias referidas a hechos que puedan afectar los recursos del Orden Nacional y que sean sujetos de control por parte de la CGR - Gerencia Departamental		  Apoyo al desarrollo del evento "Diagnóstico Preventivo en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI)" como escenario de participación ciudadana, en el cual se recibieron inquietudes, observaciones y aportes de la ciudadanía relacionados con la ejecución de recursos públicos. Registro audiovisual y fotográfico de las intervenciones ciudadanas y de las actividades institucionales, como insumo para el seguimiento a posibles denuncias o alertas ciudadanas. Envío oportuno del material recopilado al nivel central en Bogotá, para su análisis y uso dentro de los procesos de control fiscal y atención de denuncias.	
3. Acompañar y apoyar el proceso auditor del PVCF y las actividades de auditoría, aprovechando sus fortalezas profesionales.		  Registro audiovisual y fotográfico del evento "Diagnóstico Preventivo en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI)" como insumo de apoyo a las actividades del Proceso de Vigilancia y Control Fiscal (PVCF). Edición de video institucional del evento, utilizado como material de soporte para el seguimiento preventivo.	
4. Brindar orientación y acompañamiento a las respuestas de peticiones ciudadanas, desde el área de su profesión.		Participo activamente en los eventos programados dentro de la Agenda de Participación Ciudadana, apoyando las actividades institucionales orientadas a la interacción con la ciudadanía. Diseño de las tarjetas navideñas institucionales para la Gerencia Departamental Valle del Cauca, como estrategia de comunicación interna y externa, orientada a fortalecer la imagen institucional y la relación con la ciudadanía. Presentación de dos (2) propuestas de diseño alineadas con la identidad visual de la Contraloría General de la República.	
5. Colaborar en la elaboración de informes que le requiera la Contraloría General de la República, para hacer seguimiento a los recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión.		Apoyo en la elaboración de insumos comunicacionales derivados del evento "Diagnóstico Preventivo en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI)". Elaboración de informe técnico producto de la visita realizada al Hotel Intercontinental, como posible sede del evento de Rendición de Cuentas 2026.	
6. Atender los requerimientos que haga la Contraloría General de la República, para asistir a reuniones de los diferentes Grupos Internos de Trabajo, en busca de apoyar en las actuaciones de tipo fiscal, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos del Orden Nacional.		Participación en reuniones virtuales con el equipo de comunicaciones de la Contraloría General de la República – nivel central (Bogotá), relacionadas con la planeación del evento de Rendición de Cuentas 2026. Atención a requerimientos institucionales asociados a actividades de comunicación y logística. Apoyo a las gestiones solicitadas desde la Gerencia Departamental.	
7. Colaborar con la Contraloría General de la República, en las actuaciones que se adelanten en el proceso de seguimiento a los recursos del orden nacional.		Apoyo a la planeación del evento de Rendición de Cuentas 2026, actividad institucional relacionada con el seguimiento al uso de recursos públicos. Aporte técnico y comunicacional en la evaluación de posibles escenarios para la realización del evento.	
8. Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesa de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.		  Asistencia a reuniones virtuales con el nivel central de la CGR para la organización de la Rendición de Cuentas 2026. Reunión interinstitucional con el DAGMA, con el objetivo de evaluar posibles espacios para la realización del evento. Reuniones presenciales con representantes del Hotel Intercontinental.	

Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas técnicas asignadas por la Gerencia, en el marco de la vigilancia y control fiscal a los proyectos de inversión, desde el punto de vista de su profesión.	  Acompañamiento a la visita técnica realizada al Hotel Intercontinental, recorriendo sus diferentes sedes. Verificación de condiciones logísticas y de espacio para la realización del evento de Rendición de Cuentas 2026. Elaboración y entrega del informe técnico de evaluación del lugar.
Firmas:  Lina Melissa Marmolejo Nuñez Contratista	 Luis Fernando Martínez Arce Gerente - Gerencia Departamental Colegiada Valle del Cauca

Cuenta de cobro No. 1

29 de diciembre de 2025

Contraloría General de la República

NIT. 899.999.067-2

Debe a:

Lina Melissa Marmolejo Núñez

C.C. 1114817582

La suma de:

Cinco millones quinientos mil DE PESOS M/L \$ 5.500.000

Por concepto de:

Servicio	Valor
Prestación de servicios profesionales – Contrato No. 451-2023 Periodo a cobrar 10/10/2025 a 09/11/2025	\$5.500.000
Total	\$5.500.000

Atentamente,



Lina Melissa Marmolejo Núñez

C.C. 1114817582

Dirección: calle 33 # 25 -31 Palmira

Teléfono: 3112174171

Información Bancaria:

Cta. Ahorros Bancolombia No. 18529001084

Titular: Lina Melissa Marmolejo Núñez



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

DECLARACION JURAMENTADA 2025

Yo, **Lina Melissa Marmolejo Nuñez**

Contrato N° **451**

Identificado (a):	NIT: ☐	C.C.: ☒	C.E.: ☐	Número:	1.114.817.582 D.V. 1
-------------------	-------------------------------	---	--------------------------------	---------	------------------------------------

Celular: **3112174171**

Dirección: **Calle 33 # 25 31**

Correo Electrónico: Lina.marmolejo@contraloria.gov.co

En mi calidad de:

Persona Jurídica ☐ **Persona Natural** ☒

Percibí en el año **2022** ingresos superiores a **1.400 UVT's** ó **\$59'376.800** de pesos, **SI** ☒ **NO** ☐ soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica.

SI ☒

NO ☐

Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

SI ☐

NO ☒

Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación

SI ☐

NO ☒

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° **7987757374**

MES COTIZACION **Octubre**

FECHA DE PAGO **10/12/2025**

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	Sanitas	Coolpensiones	Positiva
VALOR SIN INTERESES*	\$ 277.800	\$ 355.000	\$ 11.700

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.

SI ☐

NO ☒

2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito deducción por Dependientes a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.

SI ☒

NO ☐

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T., solicito deducción por intereses de vivienda (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.

SI ☐

NO ☒

d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.

SI ☐

NO ☒

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

La anterior se firma el 29 del mes Diciembre del año 2025

Lina Melissa Marmolejo

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2025

Nombres y Apellidos: **Lina Melissa Marmolejo Nuñez**Contrato No. : **451**Identificado (a): NIT: ☐ CC: ☒ CE: ☐ Número: **1.114.817.582** D.V. **1****1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda**1.1 Adjunta Certificación Si : ☐ No : ☒1.2 Crédito Compartido Si : ☐ No : ☒

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud2.1 Certificación Adjunta Si : ☐ No : ☒**3. Información de Dependientes**

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☒3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Artículo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
RC	1114320296	Nicolas Giraldo Marmolejo	5	Hijo

La anterior se firma el 29 del mes d Dicimebre del año 2025



Firma



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

60752771



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código V 8 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - PALMIRA NOTARIA 3 PALMIRA * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
GIRALDO * * * * * MARMOLEJO * * * * *

Nombre(s)
NICOLAS * * * * *

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2 0 1 9 Mes N O V Día 2 5 MASCULINO O POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * 15753082-7 * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MARMOLEJO NUÑEZ LINA MELISSA * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC No. 1114817582 * * * * * COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GIRALDO GIRALDO LUIS OCTAVIO * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC No. 1113632759 * * * * * COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GIRALDO GIRALDO LUIS OCTAVIO * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

CC No. 1113632759 * * * * * *[Firma]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

* * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

* * * * *

Fecha de Inscripción

Año 2 0 2 0 Mes E N E Día 0 9

Nombre y firma del funcionario que autoriza

[Firma] NORA CLEMENCIA MINA ZAPE

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

[Firma] NORA CLEMENCIA MINA ZAPE

Nombre y firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: TOMO DE VARIOS NO. 63 FOLIO NO. 176.-; 09/01/2020 *[Firma]*

[Firma] 0 1.114.317-582

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

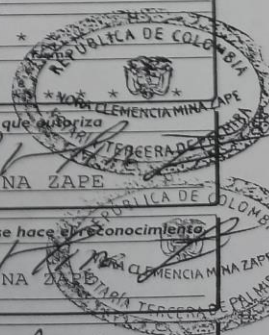
[Firma]

[Firma]

[Firma]

[Firma]

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



THOMAS GREG & SONS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1114817582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LINA MELISSA MARMOLEJO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 37 A 49 66	TELÉFONO: 2867337
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 17 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7987757374	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	16	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1996460417

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 355.600
SUBTOTAL:			1	\$ 355.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 277.800
SUBTOTAL:			1	\$ 277.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 11.700
SUBTOTAL:			1	\$ 11.700

VALOR SIN MORA:	\$ 638.500
VALOR MORA:	\$ 6.600
TOTAL PAGADO:	\$ 645.100